MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CAL ATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

10/5 549

APPLICANT(S)

FILING DATE

CLAIMS

	AS FILED		AFTER I MANENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER		AFTER 2 MAMENDMEN	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE
1							51						
2							52						
3			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				53						
5						 	54 55						
6	 	-				 	56 56						├
7						 	57					-	
8							58						
9							59						
10							60						
11							61						
12							62						
13						<u> </u>	63						
14							64				ļ		Ŀ
15				 	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		65						ļ
16						 	66		ļ				<u> </u>
17 18						<u> </u>	67						<u> </u>
18 19						 	68 69						
20						 	70					<u> </u>	
21						-	71						
22					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		72						\vdash
23							73				 		
24						<u> </u>	74						
25		•					75						
26							76						
27							77						
28							78						
29							79					ļ	ļ
30							80						-
31 32				<u> </u>			81 82		 i				
33			***				83		-		 		
34							84	· · · · ·					
35						l .	85						
36							86						
37							87						
38							88						
39.							89					<u> </u>	
40					<u>-</u> -	ļ	90						<u> </u>
41						<u> </u>	91		ļ		ļ		
42						-	92		 		 	 	
43				 		 	93 94				 	 	-
44 45							95		<u> </u>		 	 	
46						 	96				 	1	
47						 	97		 		1	1	
48				 		 	98						
49							99						
50							100						
AL IND.	1	1		1		•	TOTAL IND.		1		4		1
AL DEP.	\	4		4		4	TOTAL DEP		4		4		4
OTAL LAIMS	2						TOTAL CLAIMS			<u>L</u>	OMMERCE		